

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas
en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro
Radiológico Maxilofacial Mayhuasca-Huancayo
en el año 2022**

Jhammylee Atao Mendoza
Jerry Jesus Chavez Casimiro
Alonso Artemio Calderón Quispe

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Mag. Claudia María Teresa Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Alonso Artemio Calderón Quispe
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 6 de julio de 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "PREVALENCIA DE ODONTOMAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EN JÓVENES ENTRE 15 A 25 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLÓGICO MAXILOFACIAL MAYHUASCA-HUANCAYO EN EL AÑO 2022", perteneciente a los estudiantes JHAMMYLEE ATAO MENDOZA – JERRY JESUS CHAVEZ CASIMIRO, de la E.A.P. de Odontología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 9 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:


- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: < 1%) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


Mg. Alonso Calderón Quispe
DOP 8135
Asesor de tesis

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

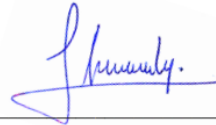
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, JHAMMYLEE ATAÑO MENDOZA, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 74229673, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "PREVALENCIA DE ODONTOMAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EN JÓVENES ENTRE 15 A 25 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLÓGICO MAXILOFACIAL MAYHUASCA-HUANCAYO EN EL AÑO 2022", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

06 de julio de 2023.



JHAMMYLEE ATAÑO MENDOZA

DNI. No. 74229673

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

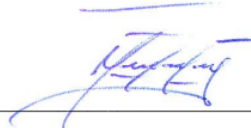
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, JERRY JESUS CHAVEZ CASIMIRO, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 71468673, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

5. La tesis titulada: "PREVALENCIA DE ODONTOMAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EN JÓVENES ENTRE 15 A 25 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLÓGICO MAXILOFACIAL MAYHUASCA-HUANCAYO EN EL AÑO 2022", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
6. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
7. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
8. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

06 de julio de 2023.



JERRY JESUS CHAVEZ CASIMIRO

DNI. No. 71468673

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

Chávez final

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	10%	0%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	1%
6	core.ac.uk Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

DEDICATORIA

Agradecer a nuestros padres, por ser la fuente principal de inspiración, por su paciencia, apoyo intelectual y emocional a lo largo de nuestra formación profesional.

Los autores.

AGRADECIMIENTOS

A nuestra Alma Mater, Universidad Continental, por habernos permitido ser parte de su excelencia académica, proveer retos, dificultades, alegrías y muchos grandes momentos de aprendizaje.

A nuestro asesor Alonso Calderón Artemio, por su apoyo incondicional en cada una de las dificultades del proceso de investigación.

Al Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca, por habernos permitido realizar la investigación en su organización y proveernos las radiografías panorámicas de calidad.

Los autores.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN.....	viii
Abstract.....	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	11
1.1. Delimitación de la Investigación	11
1.1.1. Delimitación Territorial.....	11
1.1.2. Delimitación Temporal.....	11
1.1.3. Delimitación Conceptual.....	11
1.2. Planteamiento del Problema	11
1.3. Formulación del problema	13
1.3.1. Problema General.....	13
1.3.2. Problemas Específicos.....	13
1.4. Objetivos de la Investigación.....	13
1.4.1. Objetivo General.....	13
1.4.2. Objetivos Específicos.....	13
1.5. Justificación de la Investigación	14
1.5.1. Justificación Teórica.....	14
1.5.2. Justificación Metodológica.....	14
1.5.3. Justificación por Relevancia Social.....	15
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes del Problema.....	16
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	16
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	17
2.2. Bases Teóricas	19
2.2.1. Odontoma.....	19
2.3. Definición de Términos Básicos.....	26
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	28
3.1. Hipótesis	28
3.2. Variables de la Investigación.....	28
3.3. Operacionalización de Variables	28

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	29
4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación.....	29
4.1.1. Método de la Investigación.....	29
4.1.2. Tipo de Investigación.	29
4.1.3. Nivel de la Investigación.	29
4.2. Diseño de Investigación.....	30
4.3. Población y Muestra	30
4.3.1. Población.	30
4.3.2. Muestra	30
4.4. Técnicas de Recolección y Análisis de Información	32
4.4.1. Técnicas.....	32
4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos.	32
4.5. Consideraciones Éticas	34
CAPÍTULO V RESULTADOS	35
5.1. Presentación de resultados	35
5.2. Discusión de Resultados	42
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de pacientes de acuerdo con su género y rango etario.	35
Tabla 2. Prevalencia de odontomas en jóvenes entre 15 a 25 años.....	36
Tabla 3. Error estándar de la prevalencia de odontomas.....	36
Tabla 4. Intervalo de confianza al 95 % de la prevalencia de odontomas	36
Tabla 5. Prevalencia de odontomas, según el rango etario.	37
Tabla 6. Error estándar de la prevalencia de odontomas, según el rango etario.	38
Tabla 7. Intervalo de confianza al 95 % de la prevalencia de odontomas, según el rango etario.	38
Tabla 8. Prevalencia de odontomas, según el género.....	39
Tabla 9. Error estándar de la prevalencia de odontomas, según el género.....	39
Tabla 10. Intervalo de confianza al 95 % de la prevalencia de odontomas, según el género. 40	
Tabla 11. Prevalencia de odontomas, según el tipo de odontoma.....	40
Tabla 12. Error estándar de la prevalencia de odontomas, según el tipo de odontoma.....	41
Tabla 13. Intervalo de confianza al 95 % de la prevalencia de odontomas, según el tipo de odontoma.....	41
Tabla 14. Prevalencia de odontomas, según su ubicación anatómica.	41
Tabla 15. Error estándar de la prevalencia de odontomas, según su ubicación anatómica. ...	42
Tabla 16. Intervalo de confianza al 95 % de la prevalencia de odontomas, según su ubicación anatómica.	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Informe de caso sobre un odontoma tipo compuesto.....	21
Figura 2. Informe de caso sobre un odontoma tipo complejo.	21
Figura 3. Informe de caso sobre un tumor odontogénico quístico calcificante.....	23
Figura 4. Informe de caso sobre un odontoameloblastoma.....	23
Figura 5. Informe de caso sobre un fibroma ameloblástico.	23
Figura 6. Informe de caso sobre un fibroodontoma ameloblástico.	24
Figura 7. Informe de caso sobre un tumor odontogénico epitelial calcificante (41).....	24
Figura 8. Informde de caso sobre una osteítis residual focal (42).....	24
Figura 9. Informe de caso sobre un tumor odontogénico adenomatoide (43).....	24
Figura 10. Informe de caso sobre un cementoblastoma (44).	25
Figura 11. Informe de caso sobre un diente supernumerario (45).....	25
Figura 12. Informe de caso sobre un osteoma (46).	25
Figura 13. Informe de caso sobre un fibroma cementoosificante (47).....	25
Figura 14. Caracterización de los pacientes según género.....	35
Figura 15. Caracterización de los pacientes según rango etario.....	36
Figura 16. Prevalencia de odontomas en jóvenes entre 15 a 25 años.	37
Figura 17. Prevalencia de odontomas, según el rango etario.	38
Figura 18. Prevalencia de odontomas, según el género.	39
Figura 19. Prevalencia de odontomas, según el tipo de odontoma.	40
Figura 20. Prevalencia de odontomas, según su ubicación anatómica.....	41

RESUMEN

La investigación titulada “Prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca-Huancayo en el año 2022”, cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas. Para ello, la metodología estuvo encaminada mediante un estudio no experimental, descriptivo, básica, transversal y retrospectivo. Se obtuvo una muestra de 224 radiografías panorámicas digitales de lo cual los datos fueron detectados mediante las fichas de recolección de datos. Los resultados demostraron una baja prevalencia de odontomas, 01 (0,4 %), con mayor frecuencia se presentó en el rango etario de 19 a 21 años, con mayor frecuencia en el género masculino, y al tipo compuesto, con predominio en zona de incisivos inferiores. Se concluyó que la prevalencia de odontomas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca-Huancayo en el año 2022 es baja, ya que se muestra en 1(0,4 %) paciente.

Palabras clave: odontoma, tumor odontogénico, odontoma compuesto, odontoma complejo.

ABSTRACT

The research entitled "Prevalence of odontomas in panoramic radiographs in young people between 15 and 25 years of age attended at the Mayhuasca-Huancayo Maxillofacial Radiology Center in the year 2022", whose objective was to estimate the prevalence of odontomas in panoramic radiographs. For this, the methodology was obtained from which the data was detected through the data collection sheets. The results showed a low prevalence of odontomas, 01 (0.4 %), more frequently presented in the age range of 19 to 21 years, with greater frequency in the male gender, and the compound type, with predominance in the zone of lower incisor. It was concluded that the prevalence of odontomas in young people between 15 and 25 years of age treated at the Mayhuasca-Huancayo Maxillofacial Radiology Center in 2022 is low, since it is shown in 1 (0.4 %) patient.

Keywords: odontoma, odontogenic tumor, compound odontoma, complex odontoma.

INTRODUCCIÓN

El odontoma según la OMS, lo clasifica como tumor odontogénico, ya que su composición es de epitelio y ectomesénquima odontogénico con o sin formación de tejidos dentales. La prevalencia reportada a nivel mundial varía en un amplio rango; respecto al género y edad aún no hay un consenso estable según las investigaciones reportadas. Asimismo, es considerado como un tumor benigno, poco violento, raramente estimulan sintomatología, y la mayor parte de acontecimientos diagnosticados son hallados por un examen de rutina como la radiografía periapical o panorámica.

Algunas complicaciones que pueden ocasionar son: impactación de dientes deciduos y permanentes, obstrucción nasal, síndrome otodental, en casos raros se presenta una erupción espontánea del odontoma que puede presentar dolor y tumefacción de tejidos corporales adyacentes o también manifestar una infección con supuración.

Esta investigación tuvo como objetivo estimar la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca de Huancayo en el año 2022, en ese sentido, tuvo como fin proporcionar información relevante sobre uno de los tumores odontogénicos con mayor predominio de diagnóstico. Con la intención de cumplir los objetivos, se destinó el método científico, no experimental, transversal retrospectivo. Se empleó una ficha de recolección de datos donde se adquirió datos relevantes para el estudio de 224 radiografías panorámicas digitales del Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca en la ciudad de Huancayo.

Por último, para presenciar una mejor lectura, el estudio de investigación se sitúa fragmentado en cinco capítulos. Inicialmente, se da a conocer la fundamentación del problema, en donde se expone los motivos por que se realizó este estudio, también se exhibe los objetivos adjuntados; en segundo lugar, ofrece las bases teóricas que son de gran importancia para el sustento de la investigación; en el tercer capítulo se exhibe la identificación de variables; en el cuarto, donde se exhibe la metodología que encaminó el desarrollo de la investigación; en el quinto se exhibe los resultados más relevantes. Y por último se exhibe las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

Los autores.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación Territorial.

El proceso de estudio se efectuó en Huancayo, en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca.

1.1.2. Delimitación Temporal.

El proceso de estudio se efectuó durante los meses de enero hasta julio de 2022.

1.1.3. Delimitación Conceptual.

El proceso de estudio se efectuó por medio de lineamientos teóricos de los odontomas, acorde al valor teórico debido a la clasificación de tumores odontogénicos según la OMS-2017.

1.2. Planteamiento del Problema

Los odontomas están definidos como lesiones hamartomatosas lo cual ocasionalmente estilan hallarse encima de dientes retenidos o incluidos, la OMS lo clasifica como tumor odontogénico benigno formado por ectomesénquima y epitelio odontogénico con o sin tejidos dentales mineralizados, comprende tejido dentinario, pulpar, cemento, esmalte, a través de un semblante normal, sin embargo, exhibe una estructura generalmente defectuosa (1).

Los odontomas son considerados la patología más preponderante de los tumores odontogénicos en el marco de 35 a 76 %. Buchner et al. (2), analizaron 1 088 tumores odontogénicos, donde el 76 % pertenecieron a odontomas, y Mosqueda et al. (3), estudiaron 349 tumores odontogénicos donde el 36 % pertenecieron a odontomas.

Respecto a la prevalencia de odontomas relacionado al sexo, aún no se tiene un consenso claro debido a la presencia de diferencias que se han reportado en los estudios. Hidalgo et al. (4), estudiaron muestras epidemiológicas de los odontomas, analizaron 3 065 casos, de los cuales el 49,4 % eran mujeres y 50,6 % hombres, por ende, concluyeron ausencia significativa en relación al sexo, edad y los odontomas se diagnosticaron en un amplio intervalo, pero se reportaron más en la segunda década de vida.

Según la literatura revisada, los odontomas cuentan con tres presentaciones clínicas como, los erupcionados, extraóseos e intraóseos, habitualmente quien presenta mayor preponderancia son los intraóseos. A juzgar por su ubicación anatómica, se reportaron con mayor preponderancia en el interior del cuadrante de caninos e incisivos superiores con el 67 %, seguida en el área anteroinferior y posteroinferior del maxilar inferior de 33 % (5).

Muchos autores han clasificado a los odontomas de diferentes maneras, odontoma ameloblástico, complejo y compuesto, esta división está en base al grado de alteración y organización de las células odontogénicas; el odontoma ameloblástico es una neoplasia con características del fibroma ameloblástico, no obstante, con una composición de esmalte y dentina en su estructura. Los odontomas complejos presentan histodiferenciación, ya que es una malformación donde los tejidos dentarios están presentes pero dispuestos por un patrón desordenado, mientras los odontomas compuestos presentan morfodiferenciación e histodiferenciación, ya que se puede distinguir mejor y ordenado los tejidos dentarios (6).

Es de importancia realizar y saber interpretar los exámenes auxiliares en la rama de la odontología, como las radiografías panorámicas, porque mediante ello podemos diagnosticar ciertas enfermedades y planear un tratamiento correcto. Gómez (7), señala que la discrepancia entre lo anormal y lo normal son factibles teniendo como fundamento el conocimiento de lo primero. Respecto a este criterio, diremos que es trascendental que el profesional adquiere conocimientos amplios de anatomía, fisiología, patología y los aspectos radiológicos, para poder diferenciar las estructuras blandas, óseas o dentarias atravesadas por los rayos X.

Por ello, a causa de la prevalencia de odontomas dentro de los tumores odontogénicos, las discrepancias según el rango etario, género y localización anatómica de aparición, y la falta de antecedentes de investigación en la región Junín, incentivó a investigar la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca de la ciudad de Huancayo en el año 2022.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General.

¿Cuál es la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca de la ciudad de Huancayo en el año 2022?

1.3.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca de la ciudad de Huancayo en el año 2022, según el rango etario?
2. ¿Cuál es la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca de la ciudad de Huancayo en el año 2022, según el género?
3. ¿Cuál es la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca de la ciudad de Huancayo en el año 2022, según el tipo de odontoma?
4. ¿Cuál es la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca de la ciudad de Huancayo en el año 2022, según su ubicación anatómica?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General

Estimar la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca de la ciudad de Huancayo en el año 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Estimar la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca de la ciudad de Huancayo en el año 2022, según el rango etario.

2. Estimar la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en novenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca de la ciudad de Huancayo en el año 2022, según el género.
3. Estimar la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca de la ciudad de Huancayo en el año 2022, según el tipo de odontoma.
4. Estimar la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca de la ciudad de Huancayo en el año 2022, según su ubicación anatómica.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación Teórica.

Dicho estudio se efectuó expresamente en arribar a la información preexistente, la prevalencia del tumor odontogénico, cuyos resultados podrán estructurarse en una proposición, para ser anexado dentro de los conocimientos de los tumores odontogénicos, de ahí que argumentaría que el diagnóstico oportuno podría prevenir alteraciones en estructuras anatómicas adyacentes.

1.5.2. Justificación Metodológica.

Por su parte, metodológicamente el estudio se acredita a razón de brindar un instrumento, de tal manera que permite conocer y almacenar información relevante y necesaria para estudios posteriores. También, permite estimar la prevalencia de odontomas mediante métodos científicos, situaciones que permiten optar por medidas preventivas para el diagnóstico y tratamiento.

1.5.1. Justificación por Conveniencia.

La investigación realizada obsequio definiciones que son relevantes preciso a su argumento, de ahí que permite que investigaciones futuras puedan adquirirlo, siendo fundamental e indispensable para investigaciones encauzados a este tema de investigación. La investigación contiene información epidemiológica de análisis territorial en base a datos informáticos de radiografías panorámicas que permitirá realizar trabajos y proyectos a futuro, ya que proporciona información relevante para una buena condición en salud dental, en la ciudad de Huancayo.

1.5.3. Justificación por Relevancia Social.

Los resultados de esta investigación aportan conocimientos de gran ayuda para el desenredo de los requerimientos de las poblaciones actuales y futuras, como fuentes de concientización sobre el uso pertinente de los exámenes radiográficos, con el objetivo de prevenir alteraciones fatales de los tumores odontogénicos, para procurar una mejora en la calidad de vida en los peruanos de nuestra zona de influencia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Avsever et al. (8), publicaron un estudio concerniente a la prevalencia, ubicaciones anatómicas y características de los odontomas mediante radiografías panorámicas. El trabajo se realizó mediante un estudio retrospectivo de imágenes panorámicas entre abril de 2011 y enero de 2014, evaluaron la prevalencia, localización anatómica, distribución por género y edad de 14 250 imágenes; concluyeron que de 20 odontomas en 20 pacientes (11 mujeres; 9 hombres), el 63,6 % fueron odontomas compuestos y el 36,4 % fueron odontomas complejos, el 81,8 % fueron en la mandíbula y el 18,2 % en el maxilar superior.

Levi et al. (9), desarrollaron una investigación sobre la asociación entre el tamaño del odontoma, la edad y el sexo: análisis multivariado de datos retrospectivos; concluyeron señalando una prevalencia de 26 odontomas complejos y 34 odontomas compuestos en 28 mujeres y 32 hombres, con una edad promedio $15,6 \pm 11$ años.

Santos et al. (10), desarrollaron un estudio de prevalencia de tumores odontogénicos benignos compatibles con odontomas en radiografías panorámicas digitales en una población brasileña, concluyeron de 2 167 radiografías panorámicas, 7 (0,32 %) imágenes eran compatibles con odontomas; de las cuales 4 (57,1 %) fueron compatibles con odontomas complejos y 3 (42,9 %) compatibles con odontomas compuestos, en gran parte se encontró en el género femenino (71,4 %), la edad tuvo una variación entre 7 a 32 años, en cuanto a la ubicación, los odontomas compuestos se encontraron en el sector de incisivos y los odontomas complejos en el sector de molares.

De Carvalho et al. (11), publicaron el artículo concerniente a una investigación de odontoma en una localidad de Brasil dentro de un periodo de 15 años, concluyeron a partir de 238 exámenes anatómo-patológicos que, 54 pacientes eran portadores de odontomas, el predominio fue en el sexo femenino de 68,52 %, el grupo etario predominante fue en las dos primeras décadas de vida de 46,3 %.

Silvestre et al. (12), en su artículo, señalan que los odontomas se asocian con dientes permanentes impactados en pacientes de ortodoncia; concluyeron a partir de 4 267 pacientes que, 22 eran casos de odontomas, los odontomas de tipo compuesto se ubicaron predominantemente en el maxilar inferior y los de tipo complejo en el maxilar superior, presentando una relación significativa con las piezas dentales retenidas.

Amado et al. (13), realizaron una investigación al examinar una serie de casos relacionados a odontomas; según los estudios anatomopatológicos, se diagnosticaron 23 casos de odontoma complejo y 38 de odontoma compuesto, a fin de los odontomas complejos se observó un predominio en la edad de 29 años y para los compuestos a 19 años.

Hisatomi et al. (14), publicaron un caso de odontoma complejo asociado con un segundo molar deciduo inferior impactado y análisis de 107 odontomas; concluyeron señalando una prevalencia de 41 casos de odontomas complejos y 62 casos de odontomas compuestos, tres eran odontomas inmaduros, los odontomas compuestos eran más frecuentes en el sector anterior y a fin de los odontomas complejos con predominio en el maxilar inferior.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Corral et al. (15), publicaron el artículo relacionado al predominio de odontomas infantiles, durante el periodo de 2015 – 2018 en la ciudad de Lima, Perú; encontraron a partir de una muestra de 2 707 radiografías panorámicas, 34 casos de odontomas, de manera que 20 son de sexo femenino y 14 fueron masculinos, el predominio fue en la dentición permanente, y el odontoma compuesto obtuvo mayor frecuencia.

Bajonero (16), sustentó la tesis concerniente a prevalencia de odontomas en pacientes jóvenes en Lima-Perú; a partir de 300 radiografías panorámicas, encontró la presencia de 10 casos compatibles con odontomas, donde el predominio fue en el sexo femenino con 60 % y masculino con 40 %, y la edad predominante fue entre 18 a 21 años.

Mejía (17), sustentó la tesis concerniente a predominio a odontomas en imágenes radiográficas en pacientes de Lima-Perú, se evidenció en una muestra de 2 998 un predominio

de 0,5 % de odontomas, entre ellos el 57,1 % fue complejo y 42,9 % fue compuesto con mayor relevancia en el sexo femenino (57,1 %) a comparación del sexo masculino (42,9 %).

Palomino (18), sustentó la tesis concerniente a predominio de tumores odontogénicos en un periodo de 7 años en Lima-Perú. Se concluyó a fin de una muestra de 37 tumores, un predominio de 3 casos (3,31 %) de odontomas con relevancia en el género femenino.

Ponce (19), sustentó la tesis concerniente a predominio de hallazgos en radiografías de pacientes en un periodo de 3 años. A partir de una muestra de 3 065 radiografías panorámicas, concluyó en una prevalencia de 193 lesiones quísticas, 782 anomalías dentales y 18 lesiones tumorales, en cuanto a las lesiones tumorales obtuvo un predominio el odontoma complejo con 10 casos a comparación del compuesto con 8 casos.

Moya (20), realizó un reporte concerniente a un hallazgo oportuno junto con su tratamiento eficaz de un odontoma compuesto de un infantil de 3 años; según el examen histopatológico encontró presencia de células compatibles con cemento, esmalte, dentina y pulpa desorganizadas, llegó a un diagnóstico de odontoma compuesto, evidenció un diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno evitó secuelas a estructuras adyacentes.

Corral et al. (21), realizaron una documentación concerniente a un caso de odontoma compuesto relacionado a una pieza decidua retenida en un niño atendido en una universidad de Lima; concluyeron que las alteraciones en la dentición primaria son poco frecuentes, donde es primordial estar alertos a diferentes alteraciones y realizar exámenes auxiliares necesarios para determinar el factor de alteración en el proceso de erupción dental.

Perea et al. (22), realizaron una documentación de un caso de extracción relacionado con un odontoma complejo a un niño de 11 años, concluyeron que realizar un adecuado tratamiento entre disciplinas es sustancial en pacientes infantiles, raramente se encuentra estas tres patologías y sin un síndrome asociado en un solo paciente.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Odontoma.

Considerado como tumor benigno, causado por medio de una alteración de células odontogénicas mesenquimatosas y epiteliales diferenciadas con capacidad de formar esmalte, cemento y dentina, de aspecto normal, presenta una estructura generalmente defectuosa (23). Los odontomas son anomalías de desarrollo por el incremento de células odontogénicas mesenquimales totalmente diferenciadas generando odontoblastos y ameloblastos, son considerados como los tumores odontogénicos predominantes en la cavidad bucal, en gran

parte los odontomas son lesiones asintomáticas y se descubren gracias a los exámenes de rutina como las radiografías, pueden ocasionar alteraciones en la erupción dental, generalmente una erupción desviada o retrasada (24).

2.2.1.1. Etiopatogenia.

La causa de los odontomas es incierta, en diversos estudios científicos han identificado alguna relación con restos de Malassez, traumatismos locales, procesos inflamatorios e infecciosos crónicos a lo largo de la odontogénesis, como potenciales factores. Se estima otros probables factores relacionados con antecedentes genéticos, de acuerdo con la hiperactividad odontoblástica, u otros síndromes hereditarios, así como el síndrome de Hermann y el síndrome de Gardner (25).

2.2.1.2. Histopatología.

Los odontomas son sopesados como Hamartomas de epitelio ectomesenquima y epitelio odontogénico, están clasificados en odontoma compuesto y odontoma complejo. Histológicamente la dentina, el esmalte y el tejido pulpar de las estructuras análogas a dientes del odontoma compuesto se presentan en forma organizada con un patrón ordenado, internamente de la capsula circundante, presentan dientes miniatura de forma cónica que va separado por una fina banda de tejido conjuntivo folicular (6).

El odontoma complejo se califica por presentar una mezcla desorganizada y nudosa de esmalte, dentina y tejido pulpar sin ninguna forma de diente reconocible. Ambos tipos de odontomas pueden contener ameloblastos secretores, epitelio reducido del esmalte, y odontoblastos funcionales, en el tejido conjuntivo circundante predominan calcificaciones esféricas e islotes de residuos odontogénicos (26).

2.2.1.3. Tipos.

A lo largo de los años, el término odontoma ha ido cambiando su significado como consecuencia de la adquisición de nuevos conocimientos, el odontoma fue especificado inicialmente por Pierre Paul Broca en el año 1867, para referirse a algún tumor conformado por el incremento desmesurado, temporal o totalmente de tejidos dentales (27).

En el año 2017 la OMS clasificó a los odontomas como tumores odontogénicos benignos, mesenquimales. epiteliales diferenciados, que comprende tejidos dentales como esmalte, dentina, cemento y pulpa, con una apariencia aparentemente sano, sin embargo, con una organización habitualmente deficiente (1). En el año 2005 se ordenó de acuerdo a su

consideración, ordenamiento y grado de diferenciación celular en 2 clases: odontoma complejo y compuesto (1).

El tipo compuesto presenta morfodiferenciación e histodiferenciación, contiene tejidos odontogénicos con un patrón ordenado, formados por un conglomerado uniloculares de múltiples estructuras calcificadas, que dan la apariencia de dientes en miniatura (28).

El odontoma complejo presenta histodiferenciación, está formada por una estructura desordenada con la apariencia de una mezcla consistente de tejidos dentales sin semejanza con la morfología de un diente (29).

2.2.1.4. Características Clínicas.

En los reportes bibliográficos, se considera tres presentaciones clínicas con respecto a los odontomas: central (intraóseos), periférico (extraóseos) y odontoma erupcionado, de los cuales el odontoma intraóseo es la presentación clínica más frecuente (5).

Habitualmente son identificados dentro de la primera y segunda década de vida mediante un examen radiológico de rutina, realizado para la evaluación de piezas faltantes o una mala posición de la dentición permanente. Las características clínicas, frecuentemente se pueden relacionar con desalineación de los dientes, expansión de la cortical, desplazamiento dental, anestesia del labio inferior y trastornos de la erupción dental, con posible retraso e impactación. Generalmente es asintomático pero los odontomas también pueden ocasionar dolor e hinchazón, la localización va a depender del tipo de odontoma, el compuesto es principalmente en el sector anterior de los maxilares y el complejo en zonas posteriores de la mandíbula, ambos independientemente del género (30).

2.2.1.5. Características Radiográficas.

Los odontomas llegan a ser identificados por radiografías de rutina o por la evaluación dental retardada, las características radiográficas van a depender de su etapa de desarrollo, en sus etapas iniciales se puede observar una imagen radiotransparente y en las progresivas se una imagen radiopaca. Los odontomas compuestos presentan múltiples estructuras diminutas que se asemejan a dientes separados por halos radiolúcidos (figura 1), los odontomas complejos presentan una masa radiopaca irregular y desorganizada, habitualmente acordonado por un halo radiolúcido bien definido (figura 2) Para diagnosticar se necesita una evaluación clínica, radiográfica y tomográfica si es posible, y debe confirmarse con los hallazgos histopatológicos (31).



Figura 1. Informe de caso sobre un odontoma tipo compuesto (32).



Figura 2. Informe de caso sobre un odontoma tipo compuesto (33).

2.2.1.6. Prevalencia.

Los odontomas presentan una frecuencia que varía en un rango de 1 a 32 % (2), es el tumor odontogénico con mayor prevalencia de 30 a 40 % de todas las lesiones, existe una gran variedad de estudios que realizaron análisis de muchos de estos tumores, y según los resultados, los odontomas son los más frecuentes. Mosqueda et al. (3), en 1997 realizó una investigación con una muestra de 349 tumores odontogénicos, cuyos resultados representaron el 34,6 % de odontomas. Ochsenius et al. (34), en el 2002 estudiaron un total de 362 tumores odontogénicos, donde los odontomas representaron un total de 44,7 %. Buchner et al. (2), en 2006 realizaron un estudio de 1 088 tumores odontogénicos, a lo que el odontoma representó el 75,9 % (4).

De acuerdo a la predilección de género, no se encontró un consenso entre los autores, dado que algunos reportaron mayor prevalencia en varones, otros reportan mayor prevalencia en mujeres, también existe reportes de autores que no encontraron diferencia significativa entre varones y mujeres.

En cuanto a la prevalencia según la edad del paciente, en gran parte los autores reportaron casos en la segunda década de vida; también, se diagnosticó en cualquier edad. Se pudo observar discrepancias según el tipo de odontoma como Hisatomi et al. (14), Amado et al. (13), Patiño et al. (35), u Ochsenius et al. (34), que reportaron el diagnóstico de odontomas compuestos a una edad más temprana en relación con los odontomas complejos.

Respecto al tipo de odontoma, se encontró mayor prevalencia de los odontomas compuestos en relación con el odontoma complejo.

En cuanto a la localización anatómica, se identificó mayor predominio de los odontomas compuestos en el sector anterosuperior del maxilar y el odontoma complejo en la región posteroinferior (4).

2.2.1.7. Diagnóstico Diferencial.

Los odontomas pueden relacionarse mayoritariamente con el tumor odontogénico quístico calcificante en un porcentaje del 24 % de los casos encontrados (figura 3), de tal manera se debe tener en cuenta el diagnóstico diferencial con el odontoameloblastoma (figura 4), fibroma ameloblástico (figura 5) y el fibroodontoma ameloblástico (figura 6) (27). En el caso de que se observe una imagen radiopaca compatible con odontoma y está localizado a nivel interradicular se deberá hacer un diagnóstico diferencial con lesiones como un tumor odontogénico epitelial calcificante (figura 7), una osteítis residual focal (figura 8), un tumor odontogénico adenomatoide (figura 9), un cementoblastoma (figura 10), un diente supernumerario (figura 11), un osteoma (figura 12) o un fibroma cementoosificante (figura 13) (13). A nivel del seno maxilar se puede confundir con una infección periapical con pólipos antrales, un diente o raíz desplazada, sinusitis, una micosis antral, un cuerpo extraño, una neoplasia benigna mesenquimal, un carcinoma o sarcoma antral, un osteoma periférico o un papiloma invertido (23).



Figura 3. Informe de caso sobre un tumor odontogénico quístico calcificante (36).



Figura 4. Informe de caso sobre un odontoameloblastoma (37).



Figura 5. Informado de caso sobre un fibroma ameloblástico (38).



Figura 6. Informe de caso sobre un fibroadenoma ameloblástico (39).

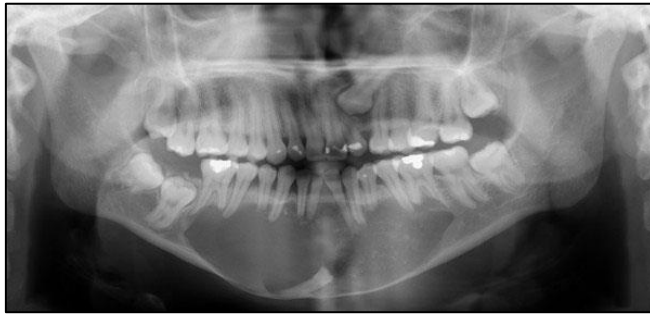


Figura 7. Informe de caso sobre un tumor odontogénico epitelial calcificante (40).



Figura 8. Informe de caso sobre una osteítis residual focal (41).



Figura 9. Informe de caso sobre un tumor odontogénico adenomatoide (42).



Figura 10. Informe de caso sobre un cementoblastoma (43).



Figura 11. Informe de caso sobre un diente supernumerario (44).



Figura 12. Informe de caso sobre un osteoma (45).



Figura 13. Informe de caso sobre un fibroma cemento-osificante (46).

2.2.1.8. Tratamiento

El tratamiento mejor considerado es la extirpación completa de toda la lesión en conjunto con la expulsión del tejido circundante, con la correcta técnica y medidas de bioseguridad (12,13,27,48).

2.2.1.9. Complicaciones.

Los odontomas tienen que ser extirpados mediante un proceso quirúrgico que pueden provocar dificultades locales como: destrucción ósea, retención dentaria, formación de lesiones quísticas o tumores tipo ameloblastoma, desplazamiento de piezas dentarias, entre otras. El tratamiento oportuno evitará secuelas a futuro y garantiza la no recidiva de la enfermedad (47).

2.3. Definiciones de Términos Básicos.

2.3.1. Células.

Es la conformación estructural y funcional de todo ser vivo.

2.3.2. Dentición Permanente.

Son aquellos dientes que aparecen después de los dientes temporales.

2.3.3. Dentición Temporal.

Se refiere a los primeros dientes de un ser humano.

2.3.4. Enucleación.

En la medicina significa la extirpación completa de un órgano.

2.3.5. Imagen Radiográfica.

Es el resultado tras la exposición a los rayos x en un examen médico radiológico.

2.3.6. Imagen Radiolúcida.

Es una imagen de rayos x de tejidos blandos, que permite el paso de los rayos x, se puede observar como una zona negra.

2.3.7. Imagen Radiopaca.

Es una imagen de rayos x de tejidos duros, que no permite el paso de los rayos x, por ende, se puede observar como una zona blanquecina.

2.3.8. Maxilar Inferior.

Conocido también como mandíbula, hueso que conforma el tercio inferior de la cara.

2.3.9. Maxilar Superior.

Es un hueso que conforman parte de la cara, forma parte de la cavidad nasal, la órbita y paladar.

2.3.10. Odontoma Complejo.

Es un tumor con un aspecto de una masa sólida y desorganizada bordeada por un halo radiolúcido.

2.3.11. Odontoma Compuesto.

Es un tumor con un patrón ordenado de los tejidos dentales.

2.3.12. Odontoma.

Es un tumor benigno concomitante a el crecimiento dentario.

2.3.13. Radiografía Panorámica.

Es un examen radiográfico que brinda la recreación de las estructuras anatómicas mediante el paso de los rayos x.

2.3.14. Tumor Odontogénico.

Es un término médico que se refiere a neoplasias que se originan por la proliferación de tejido epitelial mesenquimal.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Esta investigación no requirió de hipótesis, por ser un estudio descriptivo simple.

Hernández et al. (48), plantea que los estudios cuantitativos que plantean hipótesis son aquellos cuyo alcance es descriptivo, pero que pronostican una cifra o un hecho.

3.2. Variables de la Investigación

Odontoma: es un tumor odontogénico benigno (1).

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Tipo	Indicador	Índice	Escala
Odontoma	Tumor odontogénico benigno compuesto por epitelio odontogénico y mesénquima.	Cualitativo dicotómica	Compuesto Complejo	Clasificación de la OMS 2017	Razón
Edad	Es el tiempo que ha vivido un ser humano hasta el día del estudio.	Cuantitativa discreta	. Quince a dieciocho . Diecinueve a veintiuno . Veintidós a veinticinco	Ficha de recolección de datos	Intervalo
Sexo	Es una circunstancia que identifica al ser humano como femenino y masculino.	Cualitativa dicotómica	Femenino Masculino		Nominal
Ubicación anatómica	Posición referente para describir ciertas estructuras en el cuerpo humano.	Cualitativa politómica	Maxilar superior Mandíbula		Nominal

CAPÍTULO METODOLOGÍA

4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación.

Dicho estudio estuvo encaminado bajo el método científico, según Torre (49), es idear conceptos de manera organizada, estructurada, metódica, racional y crítica, cuyo método está basado minuciosamente con la observación de fenómenos, la creación de hipótesis, la ejecución de un plan estratégico e incorporación de una teoría científica.

Dicho estudio fue desarrollado mediante el método mencionado, porque utilizó las fases señaladas, el cual dedicó un argumento para determinar y analizar el porqué de cada situación.

4.1.2. Tipo de Investigación.

Dicho estudio estuvo orientado como básica, de acuerdo con González (50), son actividades en caminadas a extender el conocimiento de acuerdo a la realidad que nos circunda con exactitud y objetividad. El fin que tuvo el estudio, fue ampliar el conocimiento, profundizar y conceder una creación de conocimientos óptimos.

4.1.3. Nivel de la Investigación.

Dicho estudio estuvo orientado al nivel descriptivo. Según Hernández et al. (48), está encaminada a buscar precisar los atributos, cualidades, características y perfiles de personas o poblaciones enteras o cualquier otro objeto de investigación, de ahí solamente se aspira medir y recolectar información de manera conjunta o independiente sobre las variables o definiciones a estudiar. De tal manera, este estudio fue de alcance descriptivo, porque solo se pretendió

describir y detallar como, y de qué manera se manifestó la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca-Huancayo en el año 2022.

4.2. Diseño de Investigación

Dicho estudio correspondió al no experimental, retrospectivo transversal, según Hernández et al. (48), lo define como una investigación en donde no existe manipulación deliberadamente de variables, de ahí es una investigación de donde no se altera de modo agrede las variables independientes para ver el impacto de otras, se trata de observar los fenómenos en su forma natural para estudiarlos sin ninguna alteración existente. Por tales motivos fue un estudio no experimental, porque no hubo manipulación de variables. Fue transversal, porque solo se realizó dentro de una etapa específica. Asimismo, fue retrospectivo, porque la recopilación de datos se realizó de radiografías digitales del pasado.

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población.

Según Arias et al. (51), lo define como un aglomerado específico, accesible y limitado de casos, que cumple con criterios predeterminados integrados para la selección ideal de la muestra de estudio. Según la oficina de administración del Centro Maxilofacial Mayhuasca sede en Huancayo, la población total de jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en un periodo de enero a julio de 2022 fue de 535 radiografías panorámicas, lo que estadísticamente se asume como una población finita.

4.3.2. Muestra.

Según Hernández et al. (48), lo determina como objeto delimitado por el investigador para ser investigado. La muestra estuvo compuesta por radiografías panorámicas digitales de jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro Maxilofacial Mayhuasca de Huancayo en un periodo de enero a julio de 2022.

La muestra fue de 224 radiografías de jóvenes entre 15 a 25 años. Se estimó este tamaño muestral, porque la mayoría de casos de odontomas reportados son en este rango de edad; por otro lado, es menester señalar que no se consideró el total de la población, ya que estos jóvenes acuden al Centro Radiológico Maxilofacial por diversas situaciones, como radiografías de control, post extracción de terceras molares, post enucleación de quistes o algún tumor, control de implantes dentales, post tratamiento de Brackets, entre otros; y no

necesariamente presentan un solo registro, por ello, la selección de 224 radiografías panorámicas digitales se hizo pertinente y viable para nuestra investigación.

Por último, se seleccionó por medio de un muestreo probabilístico, según Hernández et al. (48), de modo que en su totalidad de la población obtienen la probabilidad de ser elegidos para pertenecer a la muestra de estudio y se considera mediante la singularidad de la población y tamaño muestral. Por ende, se seleccionó a los sujetos de estudio siguiendo una fórmula para poder identificar una muestra representativa.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n = tamaño muestral buscado

N = tamaño de población, 535

Z_α = nivel de confianza, 95 % = 1,96

p = proporción esperada, 50 % = 0,5

q = (1-p) = 0,5

d = precisión, 5 % = 0,05

Entonces:

$$n = \frac{535 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * 534 + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 223,84$$

En consecuencia, se obtuvo una muestra de 224 radiografías panorámicas.

A. Criterios de inclusión.

- Radiografías panorámicas digitales realizadas en un periodo de enero a julio de 2022.
- Radiografías panorámicas digitales de ambos géneros.
- Radiografías panorámicas digitales en un rango etario de 15 a 25 años.

- Radiografías panorámicas digitales de diagnóstico inicial.
- Radiografías panorámicas nítidas.

B. Criterios de exclusión.

- Radiografías panorámicas digitales fuera de rango etario y tiempo.
- Radiografías panorámicas digitales con alguna distorsión o enfermedades de gran extensión en áreas de evaluación.
- Radiografías panorámicas digitales de control.

4.4. Técnicas de Recolección y Análisis de información

4.4.1. Técnicas.

Estuvo encaminado a la técnica empírica de observación, según Espinoza (52), está enfocado a la recaudación de información que sirve para aglomerar, sistematizar y adjudicar datos cercanos de cómo funciona y ejecuta el objeto de estudio. Se desarrolló esta técnica debido a que se observó cada radiografía panorámica digital y se registró cada detalle e información relevante con respecto al objetivo de investigación planteado.

4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos.

Fue encaminado mediante la utilización de una ficha de recolección de datos, según Espinoza (52), es un registro de campo en la cual se realiza una descripción específica de fenómenos a investigar, permite analizar de forma organizada datos observados durante el periodo de recolección de datos.

A. Diseño.

La ficha de recolección de datos fue elaborada en base a las investigaciones de Mejía (17), en el año 2014, Bajonero (16), en el año 2017 y Corral (15), en el año 2020. Se utilizó dicho instrumento, ya que permitió evaluar y tener un registro ordenado de los datos recolectados de cada radiografía digital. Los criterios fueron, calidad, cantidad, exactitud, situaciones de aglomeración, peculiaridades específicas de la información y artilugios para la observación, del mismo modo que las fuentes de averiguación ideales.

Asimismo, se contó con los indicadores y una correcta estructura para la obtención de datos de calidad y fiabilidad como son: N.º de ficha, fecha, género, rango etario, presencia de

odontomas, según su tipo y ubicación anatómica. Para la obtención de datos se evaluó cada radiografía mediante la ayuda de una laptop y se registró en cada ficha de recolección de datos marcando con un aspa la opción que representa.

B. Confiabilidad.

En cuanto a la ficha de recolección de datos, la confiabilidad se puede medir mediante diferentes procedimientos que producen coeficientes de confiabilidad; sin embargo, de acuerdo a Hernández et al. (48), no es necesario realizar una prueba de confiabilidad para una ficha de recolección de datos si se ha demostrado que es confiable mediante pruebas anteriores o si se ha utilizado en estudios previos. Por lo tanto, en este estudio no se realizó ninguna prueba de confiabilidad, porque el instrumento de recolección de datos fue utilizado en estudios previos de Mejía (17), Bajonero (16) y Corral (15).

C. Validez.

Se efectuó por la revisión de 3 jueces expertos, alineados a la carrera y con amplio conocimiento del tema de investigación, quienes dieron respaldo para su ejecución.

D. Procedimiento de la investigación.

Se efectuó por medio de la ficha de recolección de datos, ya que es proporcional para analizar la prevalencia de odontomas según la edad, el género, el tipo de odontoma y su ubicación anatómica.

- El desarrollo de realización del proyecto de tesis fue por medio de la presentación de un documento de autorización proveído por nuestro asesor dirigido al director del Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca de Huancayo (anexo 3), con el fin de tener la autorización de acceso a 224 radiografías panorámicas digitales de jóvenes entre 15 a 25 años de edad. Como resultado fue la aceptación por parte del director del Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca.
- Se elaboró una ficha de recolección de datos (anexo 4), he de ahí que fue evaluado por nuestro asesor y validado por tres jueces expertos de la Universidad Continental (anexo 5). La ficha tuvo cinco ítems: género, rango etario, presencia de imagen compatible con odontoma, tipo de odontoma y ubicación anatómica.
- Una vez obtenido la autorización del centro radiológico y del proyecto de investigación por nuestro asesor, se solicitó la validación a la oficina de Comité

Institucional de Ética en Investigación. Como resultado fue su aprobación (anexo 2).

- Se realizó el análisis de cada radiografía panorámica digital de jóvenes entre 15 a 25 años en busca de imágenes compatibles con odontomas, se obtuvo una serie de datos óptimos rellenos en la ficha, a fin de tener los datos de las 224 radiografías se procedió a la introducción en el programa SPSS v.26. para la evaluación de datos estadísticos se ejecutó el sistema de distribución de frecuencias con un análisis univariado de las variables edad, género, prevalencia de odontomas, tipo y ubicación. Asimismo, para hallar la estimación de la prevalencia de odontomas se ejecutó el intervalo de confianza 95 % y el error estándar.

4.5. Consideraciones Éticas

Avalar de forma clara la privacidad de la identificación de las personas investigadas, a modo de respeto a su confidencialidad y el conservamiento de información reclutada antes, durante y después de su colaboración en la investigación. El argumento de dicha información se obtendrá dentro de lo autorizado por la ley N.º 29733, ley de protección de datos personales y su reglamento.

De tal forma, el proyecto estuvo verificado y aprobado por la oficina de Comité Institucional de Ética en Investigación.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

A sujeción, presentamos los datos más relevantes de nuestro estudio.

Tabla 1. Caracterización de pacientes de acuerdo con su género y rango etario.

Género	<i>fi</i>	<i>hi %</i>
Femenino	150	67,0
Masculino	74	33,0

Rango etario	<i>fi</i>	<i>hi %</i>
[15-18]	135	60,3
[19-21]	26	11,6
[22-25]	63	28,1

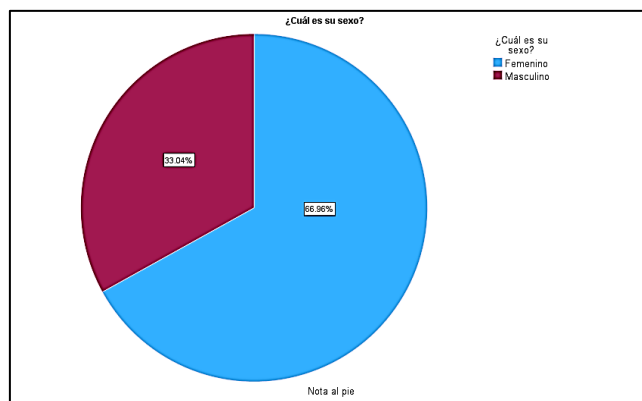


Figura 14. Caracterización de los pacientes según género.

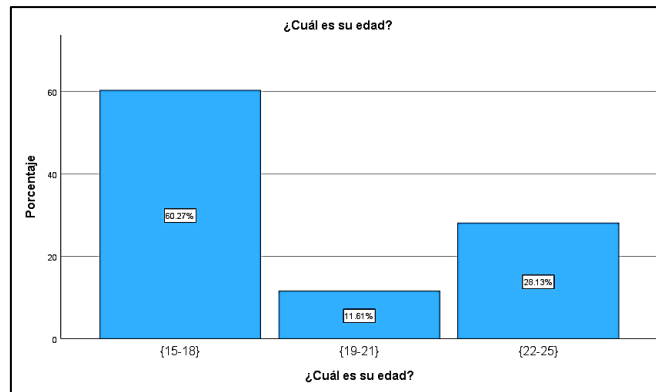


Figura 15. Caracterización de los pacientes según rango etario.

Interpretación.

En la tabla 1 y figuras 15 y 16 se percibe la distribución de los pacientes según género y rango etario, 150 (67,0 %) son pertenecientes a femenino y 74 (33,0 %) a masculino. Según el rango etario, la mayor proporción fue de 135 (60,3 %) jóvenes entre 15 a 18 años, seguidos de 26 (11,6 %) de 19 a 21 años, y finalmente 63 (28,1 %) jóvenes de 22 a 25 años.

Tabla 2. Prevalencia de odontomas en jóvenes entre 15 a 25 años.

Presenta odontoma	f_i	h_i %
Si	1	0,4
No	223	99,6
Total	224	100,0

Interpretación.

En la tabla 2, se percibe que 1 (0,4 %) paciente presenta imagen radiopaca compatible con odontoma.

Tabla 3. Error estándar de la prevalencia de odontomas.

Variable	n	p	EE
Prevalencia de odontoma	224	0,4	0,004

Interpretación.

En la tabla 3, se percibe un error estándar de 0,004, lo que se significa que la prevalencia de odontomas es de 0,4 %.

Tabla 4. Intervalo de confianza al 95 % de la prevalencia de odontomas.

	n	p	LI	LS
Prevalencia de odontoma	224	0,4	1,99	2,00

Interpretación.

En la tabla 4, se percibe una prevalencia de odontomas de 0,4 %, con un mínimo de 1,99 de casos y un máximo de 2,00.

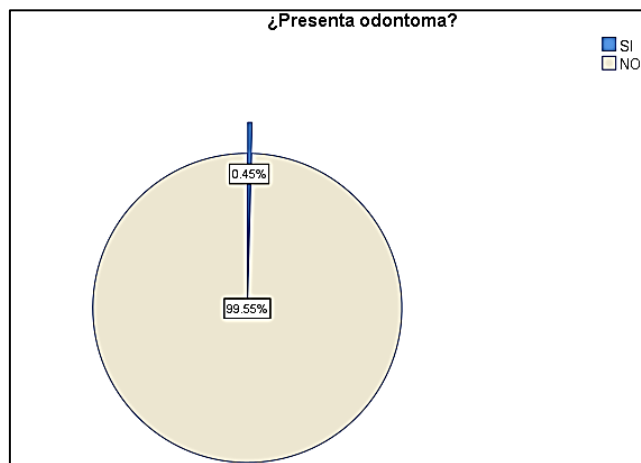


Figura 16. Prevalencia de odontomas en jóvenes entre 15 a 25 años.

Interpretación.

En la figura 16 se observó que, 1 (0,4 %) paciente presenta imagen radiopaca compatible con odontoma.

Tabla 5. Prevalencia de odontomas, según el rango etario.

		Rango etario					
		[15-18]		[19-21]		[22-25]	
		<i>fi</i>	<i>hi %</i>	<i>fi</i>	<i>hi %</i>	<i>fi</i>	<i>hi %</i>
Presenta odontoma	Si	0	0	1	0,4	0	0
	No	135	60,3	25	11,5	63	28,1

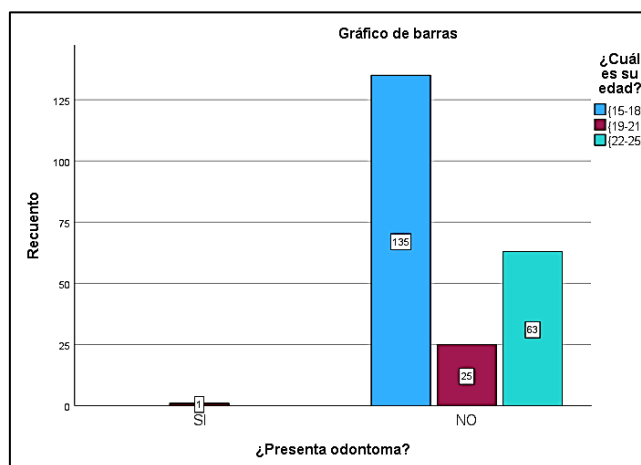


Figura 17. Prevalencia de odontomas, según el rango etario.

Interpretación.

En referencia a la prevalencia de odontomas según el rango etario, se observó en la tabla 5 y figura 17 que la imagen radiopaca con aparente predominio de odontoma fue en un rango etario de 19 a 21 años con 1 (0,4 %) paciente respectivamente, no se observó ningún caso en 15 a 18, ni de 22 a 25 años.

Tabla 6. Error estándar de la prevalencia de odontomas, según el rango etario.

Variable	<i>n</i>	<i>p</i>	<i>EE</i>
Prevalencia de odontoma según rango etario	224	2,3	0,023

Interpretación.

En la tabla 6, se evidencia el error estándar de 0,023, lo que significa una prevalencia de odontomas según el rango etario de 2,3 %.

Tabla 7. Intervalo de confianza al 95 % de la prevalencia de odontomas, según el rango etario.

	<i>n</i>	<i>p</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Prevalencia de odontomas según rango etario	224	2,3	0,987	1,000

Interpretación.

En la tabla 7, se identificó un predominio de 2,3 %, con un mínimo de casos de 0,987 y un máximo de 1,000.

Tabla 8. Prevalencia de odontomas, según el género.

		Género			
		Femenino		Masculino	
		<i>fi</i>	<i>hi %</i>	<i>fi</i>	<i>hi %</i>
Presenta odontoma	Si	0	0	1	0,4
	No	150	67,0	73	32,6

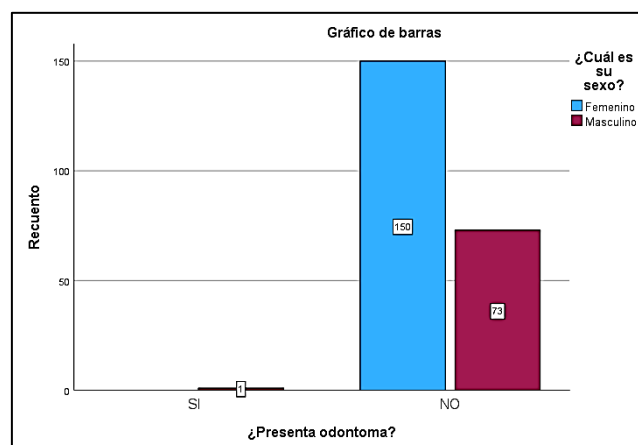


Figura 18. Prevalencia de odontomas, según el género.

Interpretación.

En referencia a la prevalencia de odontomas según el género, se observó en la tabla 8 y figura 18, que la imagen radiográfica compatible con odontomas prevaleció en el género masculino con 1 (0,4 %) paciente. No se encontró casos en el género femenino.

Tabla 9. Error estándar de la prevalencia de odontomas, según el género.

Variable	<i>n</i>	<i>p</i>	<i>EE</i>
Prevalencia de odontoma según género	224	4,8	0,048

Interpretación.

En la tabla 9, se evidencia un error estándar de 0,048 lo que significa una prevalencia de odontomas según el género de 4,8 %.

Tabla 10. Intervalo de confianza al 95 % de la prevalencia de odontomas, según el género.

	<i>n</i>	<i>p</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Prevalencia de odontomas según el género	224	4,8	0,185	0,297

Interpretación.

En la tabla 10, se identificó un predominio de 4,8 % con un mínimo de casos de 0,185 y un máximo de 0,297.

Tabla 11. Prevalencia de odontomas, según el tipo de odontoma.

		Tipo de odontoma			
		Compuesto		Complejo	
		<i>fi</i>	<i>hi %</i>	<i>fi</i>	<i>hi %</i>
Presenta odontoma	Si	1	0,4	0	0
	No	223	99,6	224	100

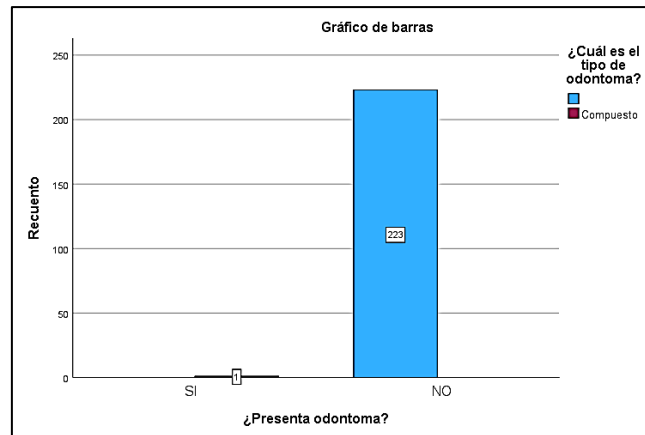


Figura 19. Prevalencia de odontomas, según el tipo de odontoma.

Interpretación.

En referencia a la prevalencia de odontomas según el tipo de odontoma, se observó en la tabla 11 y figura 19 que el único caso corresponde al tipo compuesto 01 (0,4 %).

Tabla 12. Error estándar de la prevalencia de odontomas, según el tipo de odontoma.

Variable	<i>n</i>	<i>p</i>	<i>EE</i>
Prevalencia de odontoma según el tipo de odontoma	224	0,4	0,004

Interpretación.

En la tabla 12, se evidencio un error estándar de 0,004, lo que significa una prevalencia de odontomas según el tipo de odontoma de 0,4 %.

Tabla 13. Intervalo de confianza al 95 % de la prevalencia de odontomas, según el tipo de odontoma.

	<i>n</i>	<i>p</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Prevalencia de odontomas según el tipo de odontoma	224	0,4	0,000	0,133

Interpretación.

En la tabla 13, se identificó un predominio de 0,4 % con un mínimo de casos de 0,000 y un máximo de 0,133.

Tabla 14. Prevalencia de odontomas, según su ubicación anatómica.

		Ubicación anatómica			
		Sector anteroinferior		Otros sectores	
		<i>fi</i>	<i>hi %</i>	<i>fi</i>	<i>hi %</i>
Presenta odontoma	Si	1	0,4	0	0
	No	223	99,6	224	100

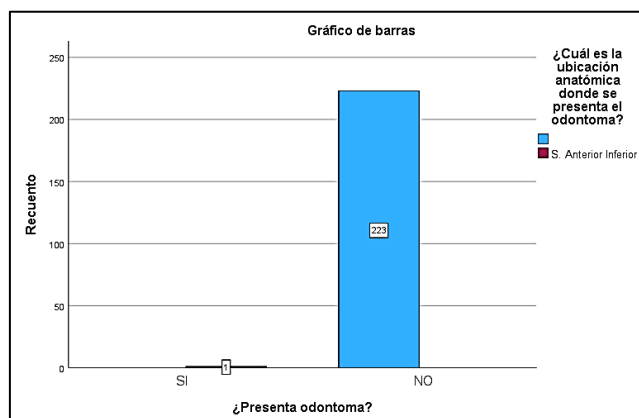


Figura 20. Prevalencia de odontomas, según su ubicación anatómica.

Interpretación.

En referencia a la prevalencia de odontomas según su ubicación anatómica, en la tabla 14 y figura 20, se dividió en maxilar superior y maxilar inferior con sus determinados sectores, el único caso de odontoma se presentó en el sector anterior del maxilar inferior.

Tabla 15. Error estándar de la prevalencia de odontomas, según su ubicación anatómica.

Variable	<i>n</i>	<i>p</i>	<i>EE</i>
Prevalencia de odontoma según su ubicación anatómica	224	1,8	0,018

Interpretación.

En la tabla 15, se evidencia un error estándar de 0,018, lo que significa una prevalencia de odontomas según su ubicación anatómica de 1,8 %.

Tabla 16. Intervalo de confianza al 95 % de la prevalencia de odontomas, según su ubicación anatómica.

	<i>n</i>	<i>p</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Prevalencia de odontomas según su ubicación anatómica	224	1,8	0,000	0,461

Interpretación

En la tabla 16, se identificó un predominio de 1,8 % con un mínimo de casos de 0,000 y un máximo de 0,461.

5.2. Discusión de Resultados

La muestra estuvo conformada por 224 radiografías panorámicas digitales de jóvenes entre 15 a 25 años que fueron atendidos en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca en

la ciudad de Huancayo durante un periodo de enero a julio de 2022, de los cuales estuvo conformado por 150 (67,0 %) de género femenino y 74 (33,0 %) de género masculino.

Los odontomas son tumores odontogénicos benignos, por lo general se diagnostican por una evaluación de rutina como las radiografías panorámicas, se reportan en diversas investigaciones científicas como los tumores odontogénicos con mayor prevalencia. La frecuencia de aparición de un odontoma varía según la población estudiada, según los resultados de nuestro estudio la prevalencia de los odontomas fue de 01 (0,4 %) caso de 224 pacientes evaluados, en comparación con otros estudios como de Avsever et al. (8), que identificaron 20 (0,1 %) casos en 14 250 pacientes turcos, Santos et al. (10), identificaron 7 (0,3 %) casos en 2 167 pacientes brasileños, Silvestre et al. (12), identificaron 22 (0,5 %) casos en 4 267 pacientes brasileños, Corral et al. (15), identificaron 34 (1,3 %) casos en 2 707 pacientes de la ciudad de Lima-Perú, Bajonero (16), identificó 10 (3,3 %) casos en 300 pacientes en la ciudad de Lima-Perú y Mejía (17), identificó 14 (0,5 %), casos en 2 998 pacientes en la ciudad de Lima-Perú.

Respecto a la prevalencia de los odontomas según el rango etario, el único caso encontrado en nuestra investigación fue de un joven de 21 años, que se adjuntó dentro del rango de 19 a 21 años; tales resultados coinciden con los estudios internacionales como de Avsever et al. (8), donde realizaron un estudio en 14 250 radiografías panorámicas en donde hallaron un total de 22 odontomas en pacientes turcos con un rango de edad de 14 a 58 años, Levi-Duque et al. (9), estudiaron 60 casos de odontomas en la ciudad de Medellín-Colombia, identificaron que la mayor prevalencia fue en la segunda década de vida (57 %), Santos et al. (10), realizó un estudio de 2 167 radiografías en pacientes brasileños, obtuvo 7 casos compatibles con odontomas en un rango de edad de 7 a 32 años, De Carvalho et al. (11), realizó un estudio en 238 exámenes anatómo-patológicos, identificó 54 pacientes con odontomas con mayor prevalencia en las dos primeras décadas de vida, Silvestre et al. (12), evaluó 4 267 pacientes e identificó 22 casos de odontomas con una edad promedio de 14,5 años. En comparación con los estudios nacionales se encontró similitud con los resultados en relación al rango etario, Bajonero et al. (16), encontró 10 casos compatibles con odontomas con predominio en un rango de 18 a 21 años, Mejía et al. (17), 14 casos de odontomas, de los cuales 11 fueron predominante en el rango de 1 a 40 años. Por tales motivos el único caso encontrado en nuestra investigación está dentro del rango etario con mayor frecuencia de diagnóstico de los odontomas.

Respecto a la prevalencia de odontomas en relación con el género, nuestros resultados tienen predominio en el género masculino, en él se halló similitud con los estudios de Levi-Duque et al. (9), cuyos resultados fueron 28 (46,7 %) casos en mujeres y 32 (53,3 %) en

hombres, y Silvestre et al. (12), hallaron 10 (45,5 %) casos en mujeres y 12 (54,5 %) en hombres; se encontró una controversia con los estudios de Avsever et al. (8), en donde resaltaron 11 (55 %) casos en mujeres y 9 (45 %) en hombres, Santos et al. (10), identificaron 5 (71,4 %) casos en mujeres y 2 (28,6 %) en hombres, De Carvalho et al. (11), hallaron 37 (68,5 %) casos en el género femenino y 17 (31,5 %) en el género masculino, Corral et al. (15), obtuvo 20 (58,8 %) casos en el género femenino y 14 (41,2 %) en el masculino, Bajonero (16), halló 6 (60 %) casos en el sexo femenino y 4 (40 %) en el masculino, y Palomino (18), cuyos resultados resaltaron predominio en el género femenino.

Respecto a la prevalencia con su tipo, tras la revisión de 224 radiografías panorámicas digitales se identificó 1 (0,4 %) caso compatible con odontoma que pertenece al tipo compuesto, en comparación con otras investigaciones se hallaron resultados similares como es el caso de Avsever et al. (8), que identificó mayor prevalencia de odontomas compuestos con 63,6 %, Levi-Duque et al. (9), halló 60 odontomas, de los cuales 34 pertenecieron al tipo compuesto, Corral et al. (15), identificó 30 casos de odontomas en pacientes pediátricos en donde los odontomas compuestos tuvo mayor predominio, Bajonero (16), obtuvo 10 casos de odontomas en pacientes de 15 a 25 años en donde el 70 % resultó ser de tipo compuesto. Por otra parte, se halló discrepancia de resultados en los estudios de Santos et al. (10), que identificó 7 odontomas, de los cuales 3 (42,9 %) eran de tipo compuesto, Mejía (17), observó 14 imágenes compatibles con odontoma, de ellos, el 42,9 % fue de tipo compuesto. En nuestra investigación predomina el tipo compuesto como en la gran mayoría de las investigaciones consultadas.

Respecto a la prevalencia de odontomas en relación con su ubicación anatómica, tras haber identificado un caso de odontoma compuesto, se determinó que, en nuestra investigación existe predominio en el maxilar inferior sector anterior. En comparación con otros estudios se encontró similitud de resultados como de Avsever et al. (8), en donde el sector anterior del maxilar inferior fue predominante con el 81,8 %, Santos et al. (10), identificó que el mayor caso de odontomas compuestos se localizó en la zona anterior inferior y superior con 66,6 %, Silvestre et al. (12), resaltó en sus resultados que los odontomas de tipo compuesto tienen mayor prevalencia en el sector anterior del maxilar superior y los odontomas complejos en el maxilar superior. Bajonero (16), demostró en su estudio que 9 (90 %) de cada 10 casos hallados eran en el maxilar inferior, Mejía (17), halló que el sector antero inferior era el más frecuente 6 (42,9 %) seguidos del antero superior 5 (35,7 %), postero superior 2 (14,3 %) y postero inferior izquierdo 1 (7,1 %). Por otro lado, se halló discrepancia de resultados con los estudios de Levi-Duque et al. (9), identificaron una mayor prevalencia en el sector anterior del maxilar con 50 % seguida del sector anterior del maxilar inferior con 15 %, De Carvalho et al.

(11), demostró que los odontomas compuestos son más frecuentes en el maxilar superior y que los odontomas complejos en el maxilar inferior, Corral et al. (15), encontró mayor prevalencia de odontomas compuestos en el sector anterior del maxilar superior con 64,71 %. Por todos los estudios consultados concluimos que los odontomas de tipo compuesto tienden a tener mayor frecuencia de diagnóstico en el sector anterior de los maxilares y los odontomas complejos en el sector posterior respectivamente.

CONCLUSIONES

1. Se estimó una prevalencia de odontomas de 0,4 %.
2. Se estimó una prevalencia de odontomas, según el rango etario de 2,3 %.
3. Se estimó una prevalencia de odontomas, según el género de 0,4 %.
4. Se estimó una prevalencia de odontomas, según el tipo de odontoma de 0,4 %.
5. Se estimó una prevalencia de odontomas, según su ubicación anatómica de 1,8 %.

RECOMENDACIONES

1. Íntegramente cada cirujano dentista, por regla, tendrá que solicitar un examen radiográfico antes y después de cada tratamiento, por razones de importancia para la detección y diagnóstico de enfermedades, síndromes, etc.
2. Se incentive a desarrollar un mayor número de investigaciones científicas en la población de Huancayo relacionado a los tumores odontogénicos.
3. Utilizar equipos y materiales odontológicos de calidad que brinde garantía de salud y bienestar a los pacientes.
4. Hacer seguimiento a los pacientes diagnosticados con algún tumor odontogénico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Slootweg P, El-Naggar A. World Health Organization 4th edition of head and neck tumor classification: insight into the consequential modifications. *Virchows Arch*. 2018 March; 472(3): p. 311-313.
2. Buchner A, Merreli P, Carpenter W. Relative Frequency of Central Odontogenic Tumors: A Study of 1,088 Cases from Northern California and Comparison to Studies from Other Parts of the World. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2006 September; 64(9): p. 1343-1352.
3. Mosqueda A, Ledesma C, Caballero S, Portilla J, Ruíz L, Meneses A. Odontogenic tumors in Mexico: A collaborative retrospective study of 349 cases. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*. 1997 December; 84(6): p. 672-675.
4. Hidalgo O, Leco M, Martínez J. Meta-análisis sobre la epidemiología y clínica de los odontomas. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*. Ed. española. 2008 April; 13(5): p. 306-310.
5. Junquera L, De Vicente J, Roig P, Olay S, Rodríguez O. Intraosseous odontoma erupted into the oral cavity: an unusual pathology. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2005 May-July; 10(3): p. 248-51.
6. Vásquez D, Gandini P, Carbajal E. Odontoma compuesto: Diagnóstico radiográfico y tratamiento quirúrgico de un caso clínico. *Avances en Odontoestomatología*. 2008 Septiembre-Octubre; 24(5): p. 307-312.
7. Fuentes R, Arias A, Borie E. Radiografía Panorámica: Una Herramienta Invaluable para el Estudio del Componente Óseo y Dental del Territorio Maxilofacial. *International Journal of Morphology*. 2021 February; 39(1): p. 268-273.
8. Avsever H, Kurt H, Suer B, Ozturk H, Piskin B. The prevalence, anatomic locations and characteristics of the odontomas using panoramic radiographs. *J Oral Maxillofac Radiol*. 2015 May; 3(2): p. 49-53.

9. Levi F, Ardila C. Association between odontoma size, age and gender: Multivariate analysis of retrospective data. *J Clin Exp Dent*. 2019 August; 11(8): p. 701-706.
- 10 Santos L, Pardini D, Mendes S, Oliveira L. A Prevalence Study of . Odontomas in a Brazilian Population. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2019 June; 13(6): p. 19-22.
- 11 De Carvalho R, Wathson R, De Santana T, Azoubel A, Linard R, De . Souza E. Estudio clínico patológico de odontomas en una muestra de la población brasilera en un período de 15 años. *Acta Odontológica Venezolana*. 2010 Febrero; 48(4).
- 12 Silvestre V, Prado R, Fornias F, Alves D, Lara M, Costa J. Odontomas . are associated with impacted permanent teeth in orthodontic patients. *J Clin Exp Dent*. 2019 September; 11(9): p. 790-794.
- 13 Amado S, Gargallo J, Berini L, Gay C. Review of 61 cases of odontoma. . Presentation of an erupted complex odontoma. *Med Oral*. 2003 Nov-Dec; 8(5): p. 366-373.
- 14 Hisatomi M, Asaumi J, Konouchi H, Honda Y, Wakasa T, Kishi K. A . case of complex odontoma associated with an impacted lower deciduous second molar and analysis of the 107 odontomas. *Oral Dis*. 2002 March; 8(2): p. 100-105.
- 15 Corral D, Ruíz J, Perea M, Calderón V, Liñan C. Frecuencia de . odontomas en pacientes pediátricos atendidos en un centro dental docente entre los años 2015-2018 Lima - Perú. Estudio retrospectivo. *Odontol Pediatr*. 2020 Enero; 19(1): p. 39-44.
- 16 Bajonero M. Prevalencia de odontomas en pacientes de 15 a 25 años en . el Hospital Militar Central Lima Perú 2016. Tesis. Lima: Universidad de Huánuco, Lima; 2017. Report No.: 452.

- 17 Mejía A. Prevalencia de imágenes compatibles con odontoma en . radiografías panorámicas de pacientes que acudieron al centro de diagnóstico por imágenes (CDI) entre enero y marzo de 2013 Lima-Perú. Tesis. Lima: Universidad de San Martín De Porres, Lima; 2014. Report No.: 1050.
- 18 Palomino P. Prevalencia de tumores odontogénicos en pacientes . atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el 2000 al 2007. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2008. Report No.: 637.
- 19 Ponce M. prevalencia de hallazgos en radiografías panorámicas de los . pacientes de la clínica docente UPC durante el periodo febrero 2011 – abril 2014. Tesis. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima; 2016. Report No.: 2086.
- 20 Moya Z. Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del odontoma . compuesto en un niño Peruano de 3 años. *Odontol Pediatr.* 2016 Julio-Diciembre; 15(2): p. 155-161.
- 21 Corral D, Perea M, Lévano S. Odontoma compuesto asociado a canino . superior primario retenido. Reporte de caso. *Odontol Pediatr.* 2020 Julio-Diciembre; 19(2): p. 67-73.
- 22 Perea M, Aliaga R, Aliaga A. Exodoncia de diente supernumerario, . canino en transposición y enucleación de odontoma complejo: Reporte de Caso. *Revista Estomatológica Herediana.* 2010 Abril-Junio; 20(2): p. 90-93.
- 23 Thistle L, Muela D, Nevárez M, Ríos V, Nevárez A. Aspectos . descriptivos del odontoma: revisión de la literatura. *Revista Odontológica Mexicana.* 2016 Octubre-Diciembre; 20(4): p. 272-276.
- 24 Gaetano I, Cicciú M, Fiorillo L, Matarese G. Association Between . Odontoma and Impacted Teeth. *Journal of Craniofacial Surgery.* 2017 May; 28(3): p. 755-758.

- 25 Lisha S, Zhipeng S, Xuchen M. Multiple complex odontoma of the . maxilla and the mandible. *ORAL AND MAXILLOFACIAL RADIOLOGY ONLINE ONLY ARTICLE*. 2015 July; 120(1): p. E11-E16.
- 26 Merva T, Sevim P, Vakur O, Nihan A, Canan A. Clinical and . Histopathological Investigation of Odontomas: Review of the Literature and Presentation of 160 Cases. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2012 June; 70(6): p. 1358-1361.
- 27 Philipsen H, Reichart P. Classification of odontogenic tumours. A . historical review. *Journal of Oral Pathology & Medicine*. 2006 September; 35(9): p. 525-529.
- 28 Preoteasa C, Preoteasa E. Compound odontoma – morphology, clinical . findings and treatment. Case report. *Romanian Journal of Morphology & Embryology*. 2018 October; 59(3): p. 997-1000.
- 29 Maltagliati A, Ugolini A, Crippa R, Farranato M, Paglia M, Blasi S, et al. . Complex odontoma at the upper right maxilla: Surgical management and histomorphological profile. *European Journal of Paediatric Dentistry*. 2020 April; 21(3): p. 199-202.
- 30 Mazur M, Di G, Ndokaj A, Jedlinski M, Corridore D, Marasca B, et al. . Characteristics, Diagnosis and Treatment of Compound Odontoma Associated with Impacted Teeth. *MDPI*. 2022 October; 9(10).
- 31 Bueno N, Bergamini M, Elías F, Braz P, Ferraz P. Odontoma complejo . gigante inusual: un informe de caso. *Revista de Estomatología, Cirugía Oral y Maxilofacial*. 2020 Noviembre; 121(5): p. 604-607.
- 32 Atoche H. CDI. [Online].; 2020 [cited 2022 Octubre 20. Available from: . <https://cdi.com.pe/caso-n-639-odontoma-compuesto/>.

- 33 Ramirez L. CDI. [Online].; 2016 [cited 2022 Octubre 21. Available from: <https://cdi.com.pe/caso-n579-odontoma-complejo-con-infeccion-agregada/>.
- 34 Ochsenius G, Ortega , Godoy L, Peñafiel C, Escobar E. Odontogenic tumors in Chile: a study of 362 cases. J Oral Pathol Med. 2002 August; 31(7): p. 415-420.
- 35 Patiño C, Berini L, Sánchez M, Gay C. Odontomas complejos y compuestos: Análisis de 47 casos. Arch Odonto Estomatol. 1995; 11(8): p. 423-430.
- 36 Teran M. Rd-max,ca. [Online].; 2010 [cited 2022 octubre 21. Available from: <http://rdmaxca.blogspot.com/2010/10/tumor-odontogenico-quistico.html>.
- 37 Semedo C, Nunes L, Foreidb S, Gomesa B, Pratasa A, Valejo P. Elsevier. [Online].; 2014 [cited 2022 Octubre 21. Available from: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-estomatologia-medicina-dentaria-330-pdf-S1646289014000314>.
- 38 Ramirez L. CDI. [Online].; 2019 [cited 2022 Octubre 22. Available from: <https://cdi.com.pe/caso-n619-fibroma-ameloblastico/>.
- 39 Agurto A. CDI. [Online].; 2009 [cited 2022 Octubre 22. Available from: <https://cdi.com.pe/caso-no-366-fibro-odontoma-ameloblastico/>.
- 40 Gonzales H, Agurto A. CDI. [Online].; 2009 [cited 2022 Octubre 22. Available from: <https://cdi.com.pe/caso-no-336-tumor-odontogenico-epitelial-calcificante-toec/>.
- 41 Rivas R. UNAM. [Online].; 2013 [cited 2022 Octubre 23. Available from: <https://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas8Patperiapical/radosteitis.html>.

- 42 Vinatea M. CDI. [Online].; 2022 [cited 2022 Diciembre 22. Available from: <https://cdi.com.pe/caso-n684-probable-tumor-odontogenico-adenomatoide/>].
- 43 Paucar J. CDI. [Online].; 2021 [cited 2022 Octubre 24. Available from: <https://cdi.com.pe/caso-n655-cementoblastoma/>].
- 44 Regalado C. CDI. [Online].; 2018 [cited 2022 Octubre 24. Available from: <https://cdi.com.pe/caso-no-616-dientes-supernumerarios/>].
- 45 Aguayo H. CDI. [Online].; 2003 [cited 2022 Octubre 24. Available from: <https://cdi.com.pe/caso-no-21-osteoma/>].
- 46 Huayta T, Mendoza D. CDI. [Online].; 2004 [cited 2022 Octubre 25. Available from: <https://cdi.com.pe/caso-no-86-fibroma-cementoosificante/>].
- 47 Díaz H, Medina S, Ávila G. Tratamiento y evolución de odontoma complejo. Presentación de un caso. Medisur. 2016 Agosto; 14(4): p. 469-474.
- 48 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4th ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
- 49 Torre L. El método científico: la mejor herramienta clínica. Neumología y cirugía de tórax. 2016 Julio-Septiembre; 75(3): p. 205-206.
- 50 González C. La Investigación Básica. La Investigación en Ciencias Fisiológicas: Bioquímica, Biología Molecular y Fisiología. Cuestiones Previas. Educación Médica. 2004 Abril-Junio; 7(2): p. 41-50.
- 51 Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México. 2016 Abril-Junio; 63(2): p. 201-206.

- 52 Espinoza C. Metodología de investigación tecnológica : pensando en . sistemas. Segunda edición ed. Espinoza C, editor. Huancayo: Soluciones Gráficas S.A.C; 2010.
- 53 Vázquez D, Gandini P, Carbajal E. Odontoma compuesto: Diagnóstico . radiográfico y tratamiento quirúrgico de un caso clínico. Avances en Odontoestomatología. 2008 Septiembre; 24(5): p. 307-312.
- 54 Regezi J, Kerr D, Courtney R. Odontogenic tumors: analysis of 706 cases. . J Oral Surg. 1978 October; 36(10): p. 771-778.
- 55 Marradi A, Archenti N, Piovani J. Metodología de las Ciencias Sociales. . In Piovani NAYJI. Los debates metodológicos contemporáneos. Buenos Aires: Emecé; 2007.
- 56 McHugh M. Interrater reliability: the kappa statistic. Biochem Med . (Zagreb). 2012 October; 22(3): p. 276-282.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general . ¿Cuál es la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca-Huancayo en el año 2022?</p> <p>Problemas específicos . ¿Cuál es la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca-Huancayo en el año 2022, según el rango etario? . ¿Cuál es la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca-Huancayo en el año 2022, según el género? . ¿Cuál es la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca-Huancayo en el año 2022, según el tipo de odontoma? . ¿Cuál es la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca-Huancayo en el año 2022, según su ubicación anatómica?</p>	<p>Objetivo general . Estimar la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el centro radiológico maxilofacial Mayhuasca-Huancayo en el año 2022.</p> <p>Objetivos específicos . Identificar la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el centro radiológico maxilofacial Mayhuasca-Huancayo en el año 2022, según el rango etario. . Identifica la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el centro radiológico maxilofacial Mayhuasca-Huancayo en el año 2022, según el género. . Determinar la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el centro radiológico maxilofacial Mayhuasca-Huancayo en el año 2022, según el tipo de odontoma. . Determinar la prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el centro radiológico maxilofacial Mayhuasca-Huancayo en el año 2022, según su ubicación anatómica.</p>	<p>Según Hernández Sampieri R et al (2018) plantea “que las investigaciones cuantitativas que formulen hipótesis son aquellas cuyo planteamiento inicial define que su alcance será descriptivo, pero que intentan pronosticar una cifra o un hecho” (17). En este estudio cuyo objetivo principal es estimar la prevalencia de odontomas mediante la recopilación de información, no requiere de hipótesis.</p>	<p>Edad: a. 15-18 años b. 19-21 años c. 22-25 años Género: a. Masculino b. Femenino Odontoma: a. Compuesto b. Complejo</p>	<p>Método: Científico Tipo: Básica Alcance: Descriptivo Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental transversal retrospectivo</p>	<p>Población: 535 radiografías digitales Muestra: 224 radiografías panorámicas digitales Técnicas: Empírica de observación Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>

Anexo 2. Documento de aprobación por el comité de ética



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huancayo, 28 de enero del 2023

OFICIO N°036-2023-CIEI-UC

Investigadores:

Jhammylee Atao Mendoza
Jerry Jesus Chavez Casimiro
Alonso Artemio Calderon Quispe

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **PREVALENCIA DE ODONTOMAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EN JÓVENES ENTRE 15 A 25 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLÓGICO.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasú
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3. Permiso institucional

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Carta 001- Director Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca

Dr. Adm, Ronald Mayhuasca Salgado
(Director del Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca)

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitar su autorización y apoyo a los alumnos de la Escuela profesional de Odontología, quienes están desarrollando el proyecto de investigación previo a obtener el título de cirujano dentista, con el tema de investigación "Prevalencia de odontomas en radiografías panorámicas en jóvenes entre 15 a 25 años atendidos en el centro radiológico maxilofacial Mayhuasca-Huancayo en el año 2022", por lo que estaríamos muy agradecidos de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso (área a investigar, personal docente, administrativo, estudiantes, oficinas, aulas de clase , laboratorio e historias clínicas) para poder recolectar datos concerniente a nuestra investigación.

Esperando la aceptación, propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente,

Dr. Calderón Quispe
Alonso Artemio

Asesor de tesis Universidad Continental

Huancayo, 09-11-2022

Dr. Ronald Mayhuasca Salgado
Salgado
Director del centro radiológico

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N.º de ficha: _____ Fecha: _____

1. **Género:** (M) (F)

2. **Edad:** _____

• Rango etario:

- a) 15 – 18 años
- b) 19 – 21 años
- c) 22 – 25 años

3. **Presencia de imagen compatible con odontoma:**

- a) Si
- b) No

4. **Tipo de odontoma:**

- a) Compuesto
- b) Complejo

5. **Ubicación anatómica:**

- a) Maxilar superior:
 - 1. Sector anterior
 - 2. Sector postero derecho
 - 3. Sector postero izquierdo
- b) Maxilar inferior:
 - 1. Sector anterior
 - 2. Sector postero derecho
 - 3. Sector postero izquierdo

Anexo 5. Validación del instrumento



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: **Dr. Armando Moisés Carrillo Fernández**

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

RECOPIACIÓN DE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DIGITALES DE JÓVENES ENTRE 15 A 25 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLÓGICO MAXILOFACIAL MAYHUASCA-HUANCAYO EN EL AÑO 2022.

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	"PREVALENCIA DE ODONTOMAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EN JÓVENES ENTRE 15 A 25 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLÓGICO MAXILOFACIAL MAYHUASCA-HUANCAYO EN EL AÑO 2022"
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 09 de noviembre de 2022

Tesista: Jhammylee Atao Mendoza
D.N.I 74229673

Tesista: Jerry Jesús Chavez Casimiro
D.N.I 71468673

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicadores son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Armando Moisés Carrillo Fernández
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista Dr en Administración de la Educación
Especialidad	
Institución y años de experiencia	21 años d experiencia laboral
Cargo que desempeña actualmente	Director EAP Odontología Universidad Continental

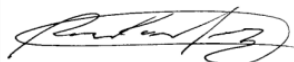
Puntaje del Instrumento Revisado: ____25____

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (x)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos Armando Moisés Carrillo Fernández

DNI: 20049778

COLEGIATURA: 13937

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: **Dra. Cinfa Adriana Núñez Apumayta**

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

RECOPIACIÓN DE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DIGITALES DE JÓVENES ENTRE 15 A 25 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLÓGICO MAXILOFACIAL MAYHUASCA-HUANCAYO EN EL AÑO 2022.

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	"PREVALENCIA DE ODONTOMAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EN JÓVENES ENTRE 15 A 25 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLÓGICO MAXILOFACIAL MAYHUASCA-HUANCAYO EN EL AÑO 2022"
--------------------------------------	--


El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 09 de noviembre de 2022



Tesisista: Jhammylee Atao Mendoza
D.N.I 74229673



Tesisista: Jerry Jesús Chavez Casimiro
D.N.I 71468673

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y deben ser incluidos.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Cristina Patricia Juárez Apurucayta
Profesión y Grado Académico	Cirujana Dentista Magister en Educación
Especialidad	Odontología General.
Institución y años de experiencia	Universidad Continental 8 años
Cargo que desempeña actualmente	Docente universitario. Universidad Continental

Puntaje del Instrumento Revisado: 25 / 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos Cristina Patricia Juárez Apurucayta.

DNI: 43715641

COLEGIATURA: 26407

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: **Dr. Juan Jesús Buendía Suazo**

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

RECOPIACIÓN DE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DIGITALES DE JÓVENES ENTRE 15 A 25 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLÓGICO MAXILOFACIAL MAYHUASCA-HUANCAYO EN EL AÑO 2022.

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	"PREVALENCIA DE ODONTOMAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EN JÓVENES ENTRE 15 A 25 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLÓGICO MAXILOFACIAL MAYHUASCA-HUANCAYO EN EL AÑO 2022"
--------------------------------------	--


El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 09 de noviembre de 2022



Tesisista: Jhammylee Atao Mendoza
D.N.I 74229673



Tesisista: Jerry Jesús Chavez Casimiro
D.N.I 71468673

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y deben ser incluidos.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Juan Jesús Buendía Suazo
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista - Maestro
Especialidad	
Institución y años de experiencia	25 años
Cargo que desempeña actualmente	Docente

Puntaje del Instrumento Revisado: 24

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ()

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Juan Jesús Buendía Suazo

Nombres y apellidos

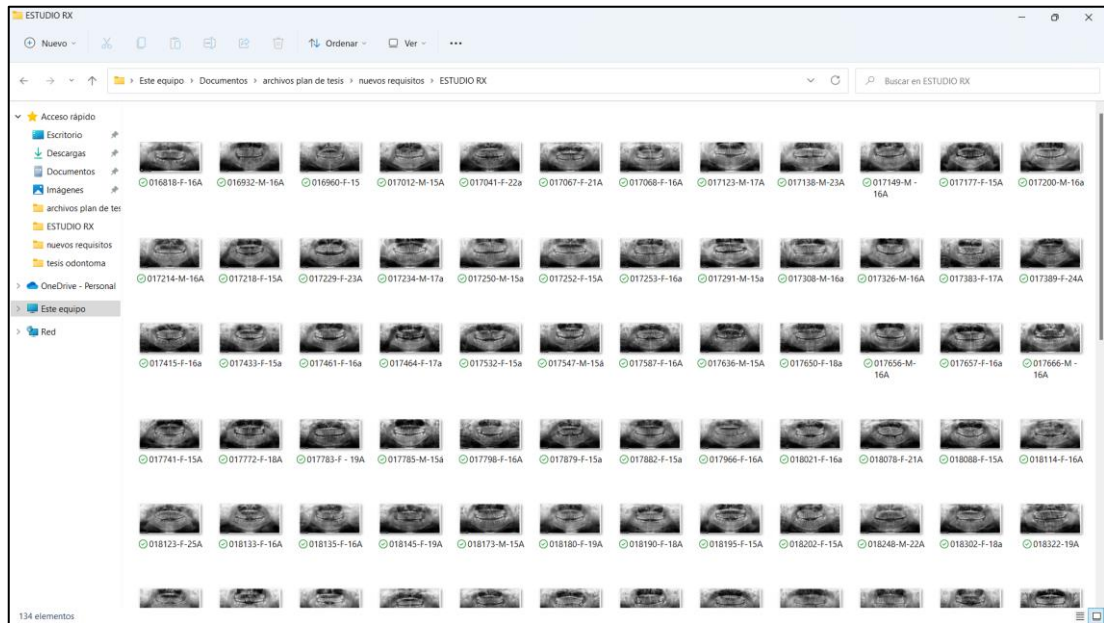
DNI: 19991941

COLEGIATURA: 2023

Anexo 6. Evidencias Fotográficas



Banco de radiografías panorámicas digitales, proporcionado por el Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca-Huancayo.



Odontoma compuesto en zona de incisivo lateral inferior derecho y canino inferior derecho a nivel del tercio apical.



Fuente: Centro Radiológico Maxilofacial Mayhuasca